



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “CUIDA TU  
CORAZÓN” EN EL CONOCIMIENTO Y  
AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HIPERTENSO DEL  
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA, 2012**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en  
Cuidado Cardiovascular**

**Investigadores:**

**Javier Ninahuamán, Ivette Rocio  
Santos Taipe, Manuel Arturo**

**Asesora:**

**Mg. Patricia Obando Castro**

**LIMA – PERU  
2017**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis es dedicada a Dios, por haberme dado la vida, porque supo guiarme hasta el día de hoy, por darme fortaleza en momentos de debilidad y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia, por su esfuerzo, apoyo y confianza que depositaron en mí, por motivarme y darme su apoyo constante e incondicional para lograr mis metas porque creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega.

A mis docentes, por el apoyo, orientación y experiencia que nos brindaron día con día para culminar la tesis, muchas gracias.

**Ivette, Javier Ninahuamán**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis es dedicada a mi familia, por ser pilar fundamental en todos los logros, por su incondicional apoyo perfectamente mantenidos a través del tiempo.

**Manuel, Santos Taipe**

## INDICE

**RESUMEN**

**SUMMARY**

**INTRODUCCIÓN .....01**

**PROPÓSITO Y OBJETIVOS .....05**

Propósito

Objetivos

**HIPOTESIS Y VARIABLES ..... 06**

Hipótesis

Variables

Operacionalización de variables

**MATERIAL Y METODOS .....10**

Tipo de estudio

Área de investigación

Población

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Plan de recolección de datos

Tabulación y análisis de datos

**RESULTADOS..... 16**

**DISCUSION .....20**

**CONCLUSIONES..... 23**

**RECOMENDACIONES..... 24**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... 25**

**ANEXOS**

## RESUMEN

Debido a la presencia de complicaciones de la Hipertensión Arterial por el desconocimiento y la falta de autocuidado, se propone la implementación del Programa “Cuida Tu Corazón” para ver la efectividad en el conocimiento y autocuidado del paciente Hipertenso del Hospital Félix Mayorca Soto. El estudio es de tipo pre experimental, con un solo grupo comparativo tipo pre test - post test. Para la recolección de datos se aplicó las técnicas de Encuesta y Observación; y como instrumentos se utilizó el Cuestionario, para la variable conocimiento; y Ficha de Observación, para la variable autocuidado. Los instrumentos fueron validados a través del juicio de expertos y prueba piloto. La recolección de datos se realizó posteriormente a la autorización de la Institución y firma del consentimiento informado de los participantes antes de la aplicación del instrumento. **Resultados:** el promedio obtenido sobre el conocimiento de la enfermedad en el pre test fue de 10.35 y en el post test fue de 20,69 puntos, la diferencia encontrada resulto estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ). Así mismo, el promedio obtenido en el autocuidado en el pre test fue de 20.22, y en el post test fue de 26.65, con una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ). **Conclusión:** Se concluye que el Programa “Cuida Tu Corazón” es efectivo mejorando el nivel de conocimiento y autocuidado en los pacientes con el diagnóstico de Hipertensión Arterial, sobre todo en los ítems de conocimiento de la enfermedad, dieta, actividad física, tratamiento farmacológico y la asistencia al control médico.

**PALABRAS CLAVE:** Hipertensión Arterial, Autocuidado, Programa.

## SUMMARY

Due to the presence of complications of Arterial Hypertension due to ignorance and lack of self-care, the implementation of the "Take Care of Your Heart" Program is proposed to see the effectiveness in the knowledge and self-care of the hypertensive patient of the Félix Mayorca Soto Hospital. The study is of pre experimental type, with a single comparison group type pre test - post test. For the collection of data, the Survey and Observation techniques were applied; and as instruments, the Questionnaire was used for the knowledge variable; and Observation Card, for the self-care variable. The instruments were validated through expert judgment and pilot test. The data collection was carried out after the authorization of the Institution and signature of the informed consent of the participants before the application of the instrument. Results: the average obtained on the knowledge of the disease in the pretest was 10.35 and in the post test it was 20.69 points, the difference found was statistically significant ( $p = 0.000$ ). Likewise, the average obtained in self-care in the pre-test was 20.22, and in the post-test it was 26.65, with a statistically significant difference ( $p = 0.000$ ). Conclusion: It is concluded that the "Take Care Your Heart" Program is effective in improving the level of knowledge and self-care in patients with the diagnosis of Arterial Hypertension, especially in the items of knowledge of the disease, diet, physical activity, pharmacological treatment and assistance to medical control.

KEY WORDS: Arterial Hypertension, Self-care, Program.

## INTRODUCCION

La Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad caracterizada por el mantenimiento de cifras elevadas de la presión sanguínea provocando a largo plazo daño en órganos blancos. (1)

Según Guyton se considera Hipertensión Arterial cuando la presión arterial media es superior al límite de los valores aceptados como normales (PA media 90mmHg), esta elevación del nivel de presión media ocurre cuando la Presión Diastólica es superior a 90 mmHg y la Sistólica supera los 135 – 140 mmHg. (2)

Teniendo en cuenta el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2015, de la población de 15 y más años de edad a la que se midió la presión arterial, se encontró un 12,3% con hipertensión arterial; siendo los hombres más afectados (14,4%) que las mujeres (10,2%). La prevalencia de hipertensión arterial es mayor en Lima Metropolitana con 14,2%, seguido por la Costa (sin Lima Metropolitana) con 14,0%. La menor prevalencia se registró en la Selva y en la Sierra con 10,0% y 10,6% respectivamente. (3)

La hipertensión arterial causa más de la mitad de todos los infartos agudos de miocardio e insuficiencia cardiaca, además aumenta el riesgo de insuficiencia renal y ceguera. (4)

Según las características de la población de una muestra de países Latinoamericanos se puede apreciar que de los países reseñados, Perú tiene la menor mortalidad cardiovascular con 11.9% de la mortalidad total; mientras que Cuba muestra la mayor mortalidad con un 43.5% de la mortalidad total, seguidos por Argentina, Uruguay y Venezuela. (5)

En la ciudad de Tarma la prevalencia de HTA en el año 2009 fue del 6.58%; en el Hospital II EsSalud – Tarma, actualmente en el Programa de Hipertensión Arterial están registrados 241 pacientes con el Dx. Hipertensión, y 56 pacientes con Patología asociada, donde el 80% de ellos acuden regularmente a los controles programados, recibiendo el tratamiento indicado, educación, talleres; sin embargo no se evidencia cambios significativos dentro de las conductas de autocuidado. (7) En nuestra ciudad hace falta una conciencia de autocuidado así como de programas específicos en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigido a las complicaciones de la HTA.

El ser humano, desarrolla estrategias necesarias para la conservación de su estructura y funcionalidad, una de estas estrategias es el autocuidado, Orem introdujo el concepto de agencia de autocuidado, que refleja las capacidades individuales para atender los requisitos del autocuidado, que puede verse afectado cuando el individuo se encuentra ante el riesgo o la presencia de sufrir hipertensión arterial, patología que puede generar modificaciones en los estilos de vida y factores psicosociales como la depresión, hostilidad, ansiedad, aislamiento social y estrés, estos pueden influir en la ocurrencia de un evento coronario o la muerte, por ende desarrolla el individuo un *autocuidado adquirido* para conservar la salud, cuidarla y protegerla (8)

Dentro del tratamiento de la hipertensión arterial se estipula los cambios necesarios en el estilo de vida y la capacidad de autocuidado que el individuo y su familia requieren para minimizar los factores de riesgo cardiovascular. El autocuidado es algo inherente de cada ser humano y es una táctica que responde a las metas y prioridades de enfermería; además, de poder considerarse como un complemento de

los servicios de salud ofrecidos por los profesionales de enfermería, donde se comparte la responsabilidad con el usuario.

Dentro del ámbito de estudio no existía un Programa para el control de los pacientes con el diagnóstico de Hipertensión Arterial, se pudo evidenciar que no existía un registro de seguimiento de pacientes con esta patología, por lo tanto los pacientes diagnosticados no cumplían con el tratamiento indicado, se vio la ausencia en controles médicos, la ingesta de una dieta inadecuada, y algunos de ellos aun practican hábitos nocivos; siendo todos estos factores perjudiciales para la salud de estos pacientes.

Por lo tanto se deduce que los pacientes con HTA, no tomaban las medidas adecuadas para cuidar su salud y evitar que las complicaciones de esta enfermedad sigan aumentando y agravándose. Si bien es cierto que la participación del equipo de salud se orienta más hacia la acción tipo asistencial, no deben descuidarse los aspectos de índole educativa, ya que sobre estos se fundamenta la promoción de los autocuidados.

Percibiendo esta problemática nos vimos motivados a crear un programa donde los pacientes recibieron educación, talleres demostrativos, sobre su patología, complicaciones y cuidados que deben tener, y a la vez monitoreo, seguimiento. Estuvimos sin duda ante la necesidad de fomentar la creación y aplicación de un nuevo programa para que los pacientes hipertensos incrementen sus conocimientos sobre el autocuidado para evitar complicaciones en su patología, por esta razón se planteó investigar sobre la Efectividad del Programa “Cuida Tu Corazón” en el conocimiento y autocuidado del paciente Hipertenso del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma. 2012.

Este estudio de investigación comprende: el Objetivo del Estudio; La hipótesis; El Material y Método de Estudio, se desarrolla el Diseño de estudio, población y muestra, definición operacional de variables, procedimientos y técnicas de recolección de datos, plan de tabulación y análisis; los Resultados, la Discusión de los resultados; finalmente se declaran las conclusiones a las cuales hemos arribado y se anotan algunas Recomendaciones que surgen como consecuencia de la investigación; hacemos mención el soporte Bibliográfico.

## **PROPOSITO Y OBJETIVOS**

### **Propósito:**

Mejorar el conocimiento y autocuidado de los pacientes con HTA y consecuentemente la calidad de vida, de modo que el paciente estén capacitados para realizar cambios necesarios en el estilo de vida y la capacidad de autocuidado que la persona y su familia requieren para minimizar los factores de riesgo cardiovascular.

Proponer la implementación del Programa “Cuida Tu Corazón” en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, para un mejor seguimiento de los pacientes con este diagnóstico.

La investigación será base para otras futuras investigaciones a realizarse en esta área.

### **Objetivos:**

#### **Objetivo General:**

- Determinar la Efectividad del Programa “Cuida Tu Corazón” en el conocimiento y autocuidado del paciente Hipertenso del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma. 2012.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar los conocimientos de los paciente con HTA sobre su enfermedad y cuidados, antes y después de la aplicación del Programa “Cuida Tu Corazón”.
2. Identificar las prácticas de autocuidado de los pacientes con HTA antes y después de la aplicación del Programa “Cuida Tu Corazón”

## **HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **Hipótesis:**

Los pacientes que reciben el Programa “Cuida tu Corazón”, mejoraran su conocimiento y autocuidado.

### **Variables:**

- Conocimientos sobre Hipertensión Arterial.
- Autocuidado sobre Hipertensión Arterial.

## Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL		INDICADOR
Conocimiento	El conocimiento es el conjunto de información que tiene el paciente hipertenso sobre la hipertensión arterial, las causas de esta patología, el diagnóstico, el tratamiento y autocuidado, así como también los medios para prevenir complicaciones.	Hipertensión Arterial			Nivel de conocimiento: - Alto (>13 puntos) - Medio (11-13 puntos) - Bajo (<11 puntos)
		Dieta	Conoce el paciente el tipo de alimentos que debe consumir	Dieta: - Hipograsa - Hiposódica - Rica en fibra	
		Actividad Física	Sabe el paciente el tipo de ejercicio a realizar, el tiempo y la frecuencia a realizarlo, y el beneficio que este tendrá sobre su salud.	- Tipo - Frecuencia - Tiempo - Efectos sobre el organismo	
		Tratamiento farmacológico	Conoce el paciente sobre el la importancia del cumplimiento de los medicamentos prescritos por el médico, la dosis y los horarios a consumirlos.	Medicación: - Dosis - Horario - Efectos secundarios de sus medicamentos	
		Hábitos Nocivos	Conoce el paciente las consecuencias que tendrá	Consumo: - Tabaco Tipo	

			sobre su salud el consumo de hábitos nocivos	Frecuencia Cantidad - Alcohol Tipo Frecuencia Cantidad	
		Manejo de Estrés	Conoce el paciente las técnicas de relajación frente a circunstancias de estrés	- Ejercicios de relajación - Actividades de recreación	
		Control Médico	Conoce el paciente la importancia de los controles médicos y de enfermería.	- Frecuencia - Cumplimiento	
Autocuidado	El autocuidado se presenta como un conjunto de decisiones, acciones y estrategias que asume el paciente hipertenso para cuidar su salud y evitar complicaciones. Estas actividades abarcan cambiar los estilos de vida, consumir la dieta	Autocuidado o en :	Nivel de Autocuidado del paciente hipertenso		Nivel de autocuidado - Inadecuado: < 26 puntos) - Adecuado: (26-54 puntos)
		- Dieta	Tipo de alimentación que consume el paciente con HTA	Dieta - Hipograsa - Hiposódica - Rica en fibra	
		- Actividad Física	Tipo de actividad física, tiempo y frecuencia, que realiza el paciente con HTA	Ejercicio - Tipo - Frecuencia - Tiempo	

recomendada, realizar actividad física, asistir puntualmente a las citas de control programadas, cumplir con el tratamiento farmacológico.	- Tratamiento farmacológico	Consumo de medicación indicada en consulta médica	Cumple con la dosis y horarios	
	- Hábitos Nocivos	Consumo de sustancias que alteran el estado de salud en pacientes hipertensos	Consumo de - Tabaco Tipo Frecuencia Cantidad - Alcohol Tipo Cantidad Frecuencia	
	- Manejo del Estrés	Técnicas para el manejo de estrés o situaciones de ansiedad.	Ejecución de - Ejercicios de relajación - Actividades de recreación.	-
	- Control Médico	Frecuencia con la que el paciente asiste al control médico y de enfermería.	Asistencia a la cita	

## **MATERIAL Y METODOS**

### **Tipo De Estudio:**

Este estudio fue con enfoque cuantitativo, de tipo pre experimental, con un solo grupo con pre y post test, ya que se presentó un Programa educativo para influenciar en el conocimiento y autocuidado del paciente.

O1 x O2

O1: Pre test

X: Programa “Cuida tu Corazón”

O2: Post Test.

### **Área De Estudio:**

La investigación se realizó en el Hospital Félix Mayorca Soto, que se encuentra ubicado en la Provincia de Tarma, en la Av. Pacheco 362, el hospital cuenta con 9 servicios, y diferentes programas. El área específica será Consultorios Externos de Medicina, en los cuales se atienden aproximadamente a 550 personas al mes.

Los recursos humanos con el que cuenta Consultorios Externos de Medicina son: 3 médicos generales, 2 Licenciadas en enfermería, 2 Técnicas en enfermería.

### **Población Y Muestra**

La población en estudio estuvo conformada por los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que acudieron a los Consultorios Externos de Medicina del Hospital “Félix Mayorca Soto”

### ***Criterios de Inclusión:***

- Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial
- Pacientes de 30 a 60 años

- Pacientes con grado de instrucción primaria, como mínimo.
- Paciente que residan dentro del Distrito de Tarma.

***Criterios de Exclusión:***

- Pacientes con Hipertensión Arterial y otra patología crónica asociada.
- Pacientes con alteración del sensorio.

**Tamaño De Muestra:**

La muestra fue obtenida mediante la prueba estadística de proporciones considerando “p” como 0.5, el nivel de confianza de 95% y error de estimación de 0.1. El número de pacientes con Diagnóstico de HTA atendidos mensualmente en Consultorios Externos es un promedio de 58, dando como resultado de la muestra de 55 pacientes. (Ver Anexo N° 4)

**Técnica e Instrumentos de Recolección de datos:**

Para la variable **CONOCIMIENTO**, la técnica de recolección utilizada fue la Encuesta, y utilizamos como instrumento el cuestionario, que lleva como título “Cuestionario Sobre Conocimientos sobre HTA De Los Pacientes Hipertensos”, este instrumento consta en la primera parte de: la Presentación, Instrucciones Generales, Datos Socio demográficos Y Clínicos, este instrumento consta de un total de 32 preguntas las cuales están dirigidas a recolectar la información referida a la variable Conocimiento en sus dimensiones: Conocimientos sobre HTA, Dieta, Actividad Física, Peso, Tratamiento, Hábitos Nocivos, Manejo de Estrés, Control Médico y cada uno de ellos cuenta con 4 preguntas cerradas respectivamente. (Ver Anexo N° 1). El resultado del instrumento nos dará a conocer valores: Bueno, Regular y Deficiente.

La clasificación de la variable fue: Bajo (< 11), Medio (11 a 13), Alto (>13). (Ver Anexo N° 6)

Para la variable **AUTOCAUIDADO**, la técnica de recolección de datos utilizada fue la Observación y el instrumento utilizado fue la Ficha de Verificación, el cual consta de datos de identificación, y está dividido en las siguientes dimensiones: Dieta, Actividad Física, IMC, Tratamiento Farmacológico, Hábitos Nocivos, Manejo de Estrés, Control Médico, cada uno con 3 preguntas a valorar, el instrumento fue elaborado con base en un formato Likert modificado, pues presenta al encuestado tres alternativas de respuesta posibles identificadas con los números: siempre (3), casi siempre (2), algunas veces (1) y nunca (0). (Ver Anexo N° 2). El instrumento nos dará a conocer valores: inadecuado y adecuado.

La clasificación de la variable fue: Inadecuado (< 26), Adecuado (26 a 54) (Ver Anexo N° 6)

Para la aplicación de este instrumento se realizó visitas domiciliarias a los pacientes por 3 oportunidades en horario de 6am a 8.00pm, el investigador identificó las conductas del paciente, preguntando antes a los participantes que describan en detalle lo que hicieron el día anterior, respecto a su alimentación, actividad física, entre otras actividades diarias, se tomó nota en detalle lo que hicieron para luego pasarlo a la ficha, verificando las practicas que tienen los pacientes, observando y anotando según los ítems de la Ficha.

## **Validación De Instrumentos**

### **Juicio De Expertos:**

Se realizó consultas a 7 expertos en el área de la metodología de la investigación y profesionales de la Salud especialistas en Hipertensión Arterial. Para ello se acompañaron los instrumentos con sus respectivas tablas de especificaciones y con el problema y los objetivos de estudio. Se solicitó a los expertos que realicen cualquier

observación no sólo en lo referente a la correspondencia del instrumento con lo que se pretende medir, sino también en cuanto a la redacción y claridad de los ítems, así como en lo relacionado con las opciones de respuesta. Los resultados se hallaron mediante el coeficiente R de Finn, siendo el resultado muy de acuerdo. Los datos fueron procesados en una tabla de concordancia (prueba binomial) con fines de determinar la validez, en donde el valor de  $p < 0.05$ , entonces los dos instrumentos son válidos (Anexo N° 5)

Las sugerencias de los jueces en cuanto al constructo:

- Emplear palabras sencillas y comprensibles para los entrevistados.

### **Prueba Piloto:**

Para medir la confiabilidad se aplicó la Prueba Piloto a un grupo significativo de pacientes que reunían características similares de la muestra, en otra área de estudio; luego se procedió a determinar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística.

### **Plan De Recolección De Datos:**

Para la recolección de los datos, se realizó los siguientes pasos:

1. Presentación e inscripción del proyecto en la dirección de investigación de la FAENF.
2. Presentación para aprobación del proyecto al comité de ética de la UPCH
3. Se solicitó la autorización respectiva y los trámites administrativos en la Unidad de Capacitación del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma; a fin de obtener las facilidades pertinentes para la recolección de datos, luego de su aprobación se realizó las coordinaciones pertinentes con la Lic. Enf. Encargada de Consultorios Externos a fin de iniciar la recolección de datos.

***1er Momento:***

Se realizó la entrevista y evaluación de cada participante a cargo de los investigadores en consultorios externos del hospital en referencia. Se explicó a los participantes sobre el programa de intervención y cuál será su contribución. Después de la firma de la hoja de Consentimiento informado (Ver Anexo N° 3) se procedió a aplicar el cuestionario (pre test) que tuvo una duración aproximada de 15 minutos, con el fin de evaluar la variable conocimiento.

Durante un mes los participantes fueron observados dentro de sus hogares, mediante visitas domiciliarias por los investigadores, utilizando la técnica de observación y como instrumento la ficha de observación, para medir la variable autocuidado. Este procedimiento se realizó dos veces para cada participante.

***2do Momento:***

Se procedió a la aplicación del Programa “Cuida Tu Corazón”, que estuvo a cargo de los investigadores, llevando a cabo las 7 sesiones del Taller programado.

***3er Momento:***

Por último, se aplicó el Post Test, para medir si la efectividad del Programa en los participantes.

4. Una vez aplicado el instrumento se procedió a la tabulación y categorización de los datos para su posterior análisis.
5. Después de organizada la información recolectada se procedió al análisis de la misma para lo cual se tomó en consideración las dimensiones de la variable estudiada, así como los objetivos formulados.

### **Tabulación y Análisis de Datos:**

Recogida la información se procedió a revisar los cuestionarios y vaciar la información en una base de datos elaborado en Excel.

Los resultados fueron interpretados de acuerdo a los valores finales establecidos para el nivel de conocimiento y autocuidado de los pacientes con Hipertensión para el análisis de las variables El test de Kolmogorov-Smirnov, muestra que las variables prácticas de autocuidado antes ( $p=0.131$ ), prácticas de autocuidado después ( $p=0.137$ ) presentan distribución normal. Para su análisis de utilizará la prueba paramétrica T de Student para muestras pareadas (antes y después) (Ver Anexo N° 7)

## RESULTADOS

### TABLA N°1

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA CUIDA TU CORAZON EN EL  
CONOCIMIENTO DEL PACIENTE HIPERTENSO HOSPITAL FÉLIX  
MAYORCA SOTO – TARMA. 2012.**

<b>MOMENTO</b>	<b>Media</b>	<b>N</b>	<b>Desviación típ.</b>
ANTES	10,35	55	3,524
DESPUES	20,69	55	3,120

t = -19.243, p=0.000

En la Tabla N° 1, sobre una base de 32 puntos, se observa que antes de la intervención Educativa el promedio obtenido sobre el conocimiento de la enfermedad fue de 10.35 puntos y después de la intervención educativa fue de 20,69 puntos.

La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa. (p=0.000)

**TABLA N° 2**  
**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA CUIDA TU CORAZON EN EL**  
**AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HIPERTENSO DEL HOSPITAL FÉLIX**  
**MAYORCA SOTO – TARMA. 2012.**

MOMENTO	Media	N	Desviación típ.
ANTES	20,22	55	2,587
DESPUES	26,65	55	3,632

t= -16.363, p=0.000

En la Tabla N° 2, sobre una base de 54 puntos, se observa que antes de la intervención educativa el promedio obtenido en el autocuidado fue de 20,22 puntos y después de la intervención fue de 26.65 puntos.

La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa. (p=0.000)

**TABLA N° 3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PACIENTE HIPERTENSO SOBRE SU  
ENFERMEDAD ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA  
“CUIDA TU CORAZON” HOSPITAL “FELIX MAYORCA SOTO” – TARMA -  
2012**

<b>NIVEL</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUES</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	33	60.0	0	0
<b>MEDIO</b>	13	23.6	0	0
<b>ALTO</b>	9	16.4	55	100
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>		

En la Tabla N° 3, el nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos sobre su enfermedad antes de intervención educativa, el 60% presento un nivel bajo, el 23.6% presento un nivel de conocimiento medio, y el 16.4% presento un nivel de conocimiento Alto. Después de la Intervención educativa el 100% presento un nivel de conocimiento alto.

**TABLA N° 4**

**NIVEL DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE HIPERTENSO ANTES Y  
DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “CUIDA TU CORAZON”  
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA 2012**

NIVEL	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
INADECUADA	55	100.0	17	30.9
ADECUADA	0	0.0	38	69.1
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

En la Tabla N° 4, el nivel de autocuidado del paciente hipertenso antes de la intervención educativa fue inadecuada en un 100%. Después de la intervención educativa, un 30.9% presento inadecuada prácticas de autocuidado, y el 69.1% presento adecuada practica de autocuidado.

## DISCUSION

La Hipertensión Arterial, es una enfermedad que presenta una incidencia cada vez más alta, según el INEI, los varones (14.4%), son más afectados con esta enfermedad, que las mujeres (10,2%). La prevalencia de hipertensión arterial es mayor en Lima Metropolitana con 14,2%, seguido por la Costa (sin Lima Metropolitana) con 14,0%. La menor prevalencia se registró en la Selva y en la Sierra con 10,0% y 10,6% respectivamente. (3)

Los pacientes incluidos en el estudio corresponden en su mayoría al sexo masculino (50.9%), datos que concuerdan con el reporte del INEI. Así mismo, el grado de instrucción en la mayoría era de secundaria. La edad promedio fue de 52 años, la menor edad de 35 años, mientras la mayor fue 60 años. El promedio de antigüedad de diagnóstico fue de 5.4 años. (Ver anexo N° 8)

Se observó que después de la ejecución del programa “Cuida tu Corazón” se presentó un cambio estadísticamente significativo en el conocimiento y el autocuidado del paciente Hipertenso. El puntaje del conocimiento en el post test se incrementó en casi el doble del pre test, mientras que el puntaje en el post test del autocuidado se incrementó en 6 puntos del pre test. Estos resultados nos dan a conocer la importancia de la Educación a los pacientes, de modo tal que ellos desarrollaron habilidades y destrezas para el autocuidado, produciéndose un cambio en los estilos de vida y conllevando a mejorar el control de la hipertensión.

Por lo tanto, la promoción de autocuidado a través de la educación a los pacientes y familiares de las personas con esta patología, permitirá desarrollar conductas que no sólo beneficia su estado de salud, sino que contribuyen a la formación de un individuo responsable y productivo.

Estos resultados concuerdan con los datos de algunos estudios, donde la educación al paciente permiten mejorar el conocimiento y el autocuidado. Igualmente, en el estudio realizado por Fernández (13) demuestran que la aplicación de una intervención educativa estructurada mejora la agencia de autocuidado de los pacientes con hipertensión arterial y con ello el pronóstico de la enfermedad.

Del mismo modo, en el estudio de Ferrera (9), en el que se implementa un programa de intervención de control y adherencia al tratamiento en un Centro de Atención Primaria de Salud, demostró ser eficaz al lograr el incremento significativo de nivel de adherencia al tratamiento y de conocimiento de la enfermedad.

Otro de los estudios de Barreto (10) en el que el profesional de Enfermería participa en la Promoción de Estilos de Vida y prevención de complicaciones de pacientes hipertensos, concluyen que la educación disminuye la posibilidad de complicaciones que pudieran derivarse por el manejo inadecuado de esta enfermedad.

En el estudio de Achury-Saldaña, “Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel” obtuvieron como resultados que el plan educativo mejoró tanto la capacidad de agencia de autocuidado global como sus rangos ,concluyeron que las intervenciones educativas estructuradas a partir de la identificación de las necesidades individuales de información, en conjunto con el empoderamiento del individuo y el seguimiento por parte del profesional de enfermería, permiten alcanzar conductas permanentes de autocuidado que facilitan el autoconocimiento, la modificación del comportamiento así como la adquisición de conocimientos y habilidades.(14)

Cabe destacar que 32 ítems del instrumento que mide el Conocimiento, 14 ítems mostraron una mejoría después de la intervención; sin embargo, los ítems que presentaron

mayor cambio estuvieron relacionados con el conocimiento de la Hipertensión Arterial, la dieta a consumir, y la Actividad Física. (Anexo N° 9)

De igual manera de los 18 ítems del instrumento que mide el Autocuidado, 5 ítems presentan mejoría después de la intervención, los que presentaron más cambio el tratamiento farmacológico, y la asistencia al control médico. (Anexo N° 9)

El hombre, en el transcurso de la vida, aprende a cuidar de sí mismo y de los otros, pero no se puede afirmar que al llegar a la vejez esa habilidad sea preservada. Es importante comprender que ese aprendizaje también puede ocurrir en la vejez, esto quiere decir que no hay edad límite para el ejercicio del autocuidado. Es esencial estar desarrollando constantemente la capacidad para auto cuidarse, a lo largo de la vida y aún más, durante la vejez (11)

Es importante recalcar que el autocuidado implica cierto grado de conocimiento y sobre todo de voluntad. Estos dos son factores internos que dependen directamente de la persona. La práctica del autocuidado consiste en actividades que la persona realiza para mejorar su salud y el bienestar. Es así que también se presenta como un conjunto de decisiones, acciones y estrategias que asume una persona para mantener y mejorar su estado de salud, para prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de la enfermedad ya que si no es satisfecha, puede traer desequilibrios, enfermedad y hasta la muerte (12)

## CONCLUSIONES

1. El Programa “Cuida Tu Corazón” es efectivo mejorando el nivel de conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial.
2. El Programa “Cuida tu Corazón”, fue más efectivo en la mejora del conocimiento sobre la Enfermedad Hipertensa en la dieta y la práctica de la actividad física.
3. El Programa “Cuida tu Corazón”, fue más efectivo en la mejora del autocuidado en el cumplimiento de tratamiento farmacológico y la asistencia del control médico.

## **RECOMENDACIONES**

- 1.** Implementar el consultorio de Enfermería, en los cuales se brinde la información adecuada a los pacientes Hipertensos sobre la patología y autocuidado.
- 2.** La implementación de un programa educativo para pacientes hipertensos, donde el rol del profesional de enfermería será muy importante para la promoción de la salud, con propuestas educativas para el autocuidado, motivando a los pacientes con hipertensión a realizar cambios en sus estilos de vida y comprometerse al cuidado de sí mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Torres B., Restrepo S., Roano A., Ramírez A. Los modelos pedagógicos en los programas de hipertensión arterial entre la experiencia y los aprendizajes. *Perspectivas en Nutrición Humana* [en línea]. 2007. [fecha de acceso 06 de Noviembre del 2010]. URL Disponible en: <http://revinut.udea.edu.co/anter/vol19-2/html/a4/>
2. Guyton A., Hall J. *Tratado de Fisiología Médica*. España. McGRAW-HILL Interamericana; 2001. p. 239 – 240.
3. Instituto Nacional de Estadística y Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [en línea]. 2015. [Fecha de acceso 15 de Marzo del 2017]. URL Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1357/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/index.html)
4. National Institutes of Health. Department of Health and Human Services. [en línea]. Febrero 2006. [Fecha de acceso 07 de Marzo del 2017] URL disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/new/press/06-02-01.htm>
5. Hernández R., Armas M., Armas MC. Prevalencia de HTA en Latinoamérica. *Boletín Médico de Postgrado UCLA*,. Vol. XX N° 4 Octubre – Diciembre 2004 [en línea]. [Fecha de acceso 06 de Marzo del 2017]. URL Disponible en: [http://bibmed.ucla.edu.ve/db/psm\\_ucla/edocs/BM2004/BM200402.pdf](http://bibmed.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/BM2004/BM200402.pdf)
6. Régulo C. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú 2006. Simposio de HTA. 66(71)[en línea]. [Fecha de acceso 10 de Noviembre]. URL Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172006000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005)

7. Oficina de estadística e informática del HFMS – Tarma. 2009
8. Rivera L. Capacidad de Agencia de Autocuidado en personas con HTA Hospitalizados en una Clínica de Bogotá – Colombia. Oct. 2006.[en línea] Revista de Salud Pública. 3(13). [Fecha de Acceso 12 de Noviembre del 2010]. Disponible en el URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf>
9. Ferrera N. Hipertensión Arterial: implementación de una programa de intervención de control y adherencia al tratamiento en un Centro de Atención Primaria de la Salud ciudad de Parará. 2010; [en línea]-[Fecha de acceso 15 de Marzo 2017]. URL disponible en: [http://www.fac.org.ar/1/revista/10v39n3/art\\_orig/arorig02/ferrera.pdf](http://www.fac.org.ar/1/revista/10v39n3/art_orig/arorig02/ferrera.pdf)
10. Barreto X., Fermín O., Participación del profesional de enfermería en la Promoción de Estilos de vida saludables para prevenir complicaciones derivadas de la hipertensión arterial. Caracas.[en línea].2004.[fecha de acceso 1 de Abril del 2017]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos24/profesional-enfermeria/profesional-enfermeria.shtml>
11. Estrada D., Jiménez L., Pujol E., De la Sierra A. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular Hospital Clínica, (Tesis de Especialidad) Barcelona, España. [en línea]. 2004. [fecha de acceso 16 de Marzo del 2017]. URL disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-nivel-conocimientos-los-pacientes-hipertensos-S1889183705715336>

12. Boscá Antonio R. Castells B. Eva; Crespo y otros. “Hipertensión Arterial.en.PDF”.2009.Disponible:<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>
13. Fernández Alba Rosa, Manrique-Abril Fred Gustavo. Efecto De La Intervención Educativa En La Agencia De Autocuidado Del Adulto Mayor Hipertenso De Boyacá, Colombia, Suramérica: Care Agency For Elderly Hypertensive In Boyacá-Colombia, Suramérica. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 Ago [citado 2017 Sep 18]; 16(2): 83-97. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000200009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200009&lng=es).
14. Achury-Saldaña DM, Rodríguez SM, Achury-Beltrán LF, Padilla-Velasco M, Leuro-Umaña JM, Martínez MA, et al. Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel11/Effect of an Educational Plan on the Self-care Management Capacity of Hypertensive Patients at a Second-tier Institution/Efeito de um programa educativo na capacidade de agência de autocuidado do paciente com hipertensão arterial em uma instituição segundo nível. Aquichan 2013 12;13(3):363-372.[en línea].2013.[fecha de acceso 03 de Diciembre 2017]. Disponible en: <https://search.proquest.com/central/docview/1499379427/942B5A6A3C8F41EBPQ/1?accountid=146219>
15. Olga Marina VA. Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cucuta (Colombia). Salud Uninorte 2014 05;30(2). [En línea]..[fecha de acceso 03 de Diciembre 2017]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/central/docview/1622345696/942B5A6A3C8F41EB>  
PQ/2?accountid=146219

16. Jose Carlos Rodríguez-Abt, Rodrigo José Solís-Visscher, Sime, Joso Rogic. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015 Association between hypertension awareness and treatment adherence in hypertensive patients at Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins in Lima, Perú, 2015. Revista de la Facultad de Medicina 2017;65(1):55-60. [En línea.[fecha de acceso 03 de Diciembre 2017]. Disponible en: <https://search.proquest.com/central/docview/1924015425/942B5A6A3C8F41EBPQ/4?accountid=146219>.

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN HTA DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS

#### I. PRESENTACIÓN:

El instrumento que se muestra a continuación tiene por finalidad recolectar la información sobre el conocimiento de Hipertensión Arterial y Autocuidado de los pacientes con HTA atendidos en el Hospital “Félix Mayorca Soto” – Tarma. Los datos obtenidos son de carácter confidencial y se utilizarán para el desarrollo de este trabajo. Agradeciendo la receptividad brindada.

#### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Lea cuidadosamente las preguntas antes de contestar.

En caso de duda consulte con los encuestadores.

Asegúrese de tener claro el contenido de la pregunta antes de responder.

Asegúrese de contestar todas las preguntas que se indican en el instrumento.

Para cada ítem marque con una “x” una sola casilla.

#### III. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS y CLINICOS

Código: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Antigüedad del Dx. \_\_\_\_\_ GRADO INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

#### IV. CONOCIMIENTOS SOBRE Hipertensión Arterial

##### 1. ¿Qué es la Hipertensión Arterial?

- a) Es una enfermedad del corazón
- b) Es la elevación anormal de la Presión Arterial
- c) Es cuando la sangre aumenta su espesor

##### 2. ¿Cuáles son los parámetros normales de la Presión Arterial?

- a. 100-110/50-60
- b. 95 – 105/55/75
- c. 120-139/80-129

##### 3. ¿Qué síntomas presenta la Hipertensión Arterial?

- a. Dolor de pecho, náuseas y cansancio
- b. Dolor de cabeza, mareos, sangrado por la nariz, zumbido de oídos
- c. Adormecimiento de los brazos, inflamación de los pies

##### 4. Las personas con Hipertensión Arterial, tienen un factor de riesgo alto si:

- a. Son obesas, con frecuencia están estresados, comen alta cantidad de sal en las comidas, tienen antecedentes familiares.

- b. Tienen muchos hijos,
- c. Practican mucho ejercicio, si tienen mucha sangre

## **V. CONOCIMIENTOS SOBRE DIETA EN HIPERTENSION**

### **5. ¿Cuál es la dieta que debe consumir una persona con Hipertensión Arterial?**

- a) Dieta completa sin restricciones
- b) Una dieta equilibrada a base de verduras, frutas, rica en fibras, y baja en sal.
- c) Una dieta a base de cereales y carnes de cualquier tipo

### **6. Los alimentos con alto contenido en grasa que deben evitar las personas Hipertensas son:**

- a) Mantequilla, yema de huevo, mayonesa, frituras, carnes rojas.
- b) Aceite de soya, palta, fideos.
- c) Gaseosa, panes, linaza

### **7. Las personas hipertensas ¿Qué cantidad de sal deben consumir en sus comidas?**

- a) Normal en sal
- b) Bajo en sal
- c) Alto en sal

### **8. Las personas hipertensas ¿Qué cantidad de frutas y verduras deben consumir al día?**

- a) 5 tipos al día
- b) 1 al día
- c) 3 tipos al día

## **VI. CONOCIMIENTOS SOBRE ACTIVIDAD FISICA**

### **9. La persona con Hipertensión ¿Por qué debe realizar actividad física?**

- a) Porque tenga menor apetito.
- b) Porque disminuye los valores de la Presión Arterial.
- c) Porque los pulmones se limpian.

### **10. ¿Qué tipo de actividad física es beneficiosa para reducir la presión arterial?**

- a) Caminata, natación.

- b) Hacer pesas
- c) Jugar Futbol

**11. La persona con Hipertensión ¿Con qué frecuencia debe hacer actividad física?**

- a) 1 vez a la semana
- b) Mas de 3 veces por semana
- c) 1 vez al mes

**12. Cada actividad física, ¿Cuánto tiempo de duración debe tener?**

- a) 5 minutos diarios.
- b) 2 horas diarias
- c) Mínimo 30 minutos

## **VII. CONOCIMIENTOS SOBRE PESO EN HTA**

**13. El sobrepeso puede causar que:**

- a) Baje la Presión Arterial.
- b) Incremente la Arterial Alta.
- c) Mantenga la Presión Arterial.

**14. La persona con Hipertensión, ¿Con qué frecuencia debe controlar su peso?**

- a) 1 vez al año
- b) Cada semana
- c) 1 vez al mes

**15. El peso debe estar en relación a:**

- a) Sexo
- b) Talla
- c) Edad

**16. Las Personas con sobrepeso, tienden a desarrollar:**

- a) Hipertensión Arterial
- b) Gastritis
- c) Artritis

## **VIII. CONOCIMIENTOS SOBRE TRATAMIENTO**

**17. ¿Qué importancia tiene el tratamiento en la Hipertensión Arterial?**

- a) Porque mantiene las cifras de la Presión Arterial Normal

- b) Es importante porque evita el avance de la enfermedad y previene complicaciones
- c) No es importante en la enfermedad

**18. Las personas Hipertensas ¿Cuándo deben tomar los medicamentos ?**

- a. Solo cuando tengan dolor de cabeza
- b. Según indicación médica
- c. Cuando se acuerde

**19. ¿por cuánto tiempo se toman los medicamentos para la Hipertensión Arterial?**

- a) 1 año
- b) Toda la vida
- c) 5 años

**20. ¿Qué se puede sentir después de tomar los medicamentos para la Hipertensión Arterial?**

- a) Diarrea, vómitos y nauseas
- b) Dolor en las articulaciones
- c) Sentir mareos, problemas con el sueño, sequedad en la boca, estreñimiento

**IX. CONOCIMIENTOS SOBRE HABITOS NOCIVOS**

**21. Cuanto mayor sea el consumo de Alcohol:**

- a) Aumenta la Presión Arterial
- b) Disminuye la Presión Arterial
- c) El Alcohol no influye en la Presión Arterial

**22. ¿Cuántas copas de alcohol como máximo debe consumir la persona con Hipertensión Arterial?**

- a) Máximo 2 copas al día
- b) 10 copas al día
- c) 5 copas al día

**23. Cuanto mayor sea el consumo de tabaco:**

- a) Aumenta la Presión Arterial
- b) Disminuye la Presión Arterial

c) El tabaco no influye en la Presión Arterial

**24. La persona con Hipertensión Arterial puede:**

a) Fumar 1 cigarrillo al día

b) No debe fumar

c) 1 cajetilla a la semana

**X. CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE ESTRÉS**

**25. ¿Puede el estrés causar la Hipertensión Arterial?**

a) Si, porque el estrés desempeña un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la Hipertensión Arterial.

b) No, porque el estrés solo altera los nervios

c) El estrés, es solo un estado emocional que no conlleva a complicaciones.

**26. ¿Cuáles son las técnicas de control de estrés para controlar la Presión Arterial?**

a) Los ejercicios y actividades de relajación

b) Salir a caminar

c) Respirar profundamente.

**27. La persona Hipertensa ¿Con qué tiempo y frecuencia debe realizar ejercicios de relajación?**

a) 15 minutos, 2 veces al día

b) 2 horas, 1 vez al mes

c) 15 segundos, los fines de semana.

**28. La persona Hipertensa ¿qué actividades de relajación debe realizar?**

a) Esparcimiento al aire libre, actividades de entretenimiento y turístico

b) Salir a bailar

c) Practicar un deporte y lecturas.

**XI. CONOCIMIENTOS SOBRE CONTROL MEDICO**

**29. La persona con Hipertensión ¿Con qué frecuencia debe asistir a su control médico?**

a) Mínimo 6 veces al año

b) Sólo 2 veces al año

c) No son necesarios los controles de enfermería.

**30. ¿Cuál es la importancia asistir al Control Médico?**

a) Es importante porque, ayuda a mantener un registro de la Presión

b) Es importante porque así la presión arterial no aumentara

c) No son necesario el Control Médico

**31. ¿Cuál es el objetivo del control periódico?**

- a) Evitar que el paciente se adhiera al tratamiento
- b) Reducir el riesgo de complicaciones, promoviendo estilos de vida saludables.
- c) Incrementar la cifras de la Presión Arterial

**32. ¿A qué controles se debe asistir?**

- a) Solo Control Medico
- b) Solo control de Enfermería
- c) Control Médico y de Enfermería

**ANEXO N°2**

**FICHA DE VERIFICACION SOBRE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO  
DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS**

**CODIGO:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

<b>N°</b>	<b>ASPECTOS A CONSIDERAR</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>DIETA</b>					
1	Consume verduras frescas y frutas, mínimo 5 tipos diario				
2	Consume alimentos ricos en grasas (frituras, carnes rojas)				
3	Consume alimentos ricos en carbohidratos (pastas, papa, harinas)				
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>					
1	Realiza caminatas diarias de 30 minutos todos los días				
2	Realiza ejercicios diarios				
3	Los ejercicios que realiza activan las cuatro extremidades				
<b>TRATAMIENTO FARMACOLOGICO</b>					
1	Conoce los fármacos de su tratamiento				
2	Toma la dosis prescrita por el médico				
3	Es puntual en la toma de sus medicamentos				
<b>HABITOS NOCIVOS</b>					
1	Fuma cigarrillos				
2	Consume bebidas alcohólicas				
3	Consume otro tipo de hábitos nocivos				
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					
1	Realiza Ejercicios de relajación: Respiración, TAI CHI, otros				
2	Pone en práctica actividades de recreación: paseos, caminatas, otros				
3	Maneja situaciones de estrés				
<b>CONTROL MEDICO</b>					
1	Asiste mensualmente al control de medicina				
2	Asísteme mensualmente al control de enfermería				
3	Participa en las actividades realizadas en el cada control.				

## ANEXO N° 4

### TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra estará constituida por 55 pacientes, el procedimiento de cálculo se presenta a continuación:

Tamaño de muestra para comparar proporciones:

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 (p_1 q_1 + p_2 q_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Donde:

P1: proporción de pacientes hipertensos con bajo nivel de conocimientos o prácticas de autocuidado inadecuadas antes de la intervención (no se conoce),  $p_1=0.5$

$q_1=1-p_1$ ,  $q_1=0.5$

P2: proporción de pacientes hipertensos con bajo nivel de conocimientos o prácticas de autocuidado inadecuadas después de la intervención, se espera reducirlo en un 50%,  $p_2=0.25$

$q_2 = 1-p_2$ ,  $q_2=0.75$

$Z\alpha$ = factor de confianza (95%),  $Z\alpha=1.96$

$Z\beta$ : Potencia (80%),  $Z\beta=0.84$

Reemplazando datos:

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2 * (0.5*0.5 + 0.25*0.75)}{(0.5 - 0.25)^2} = 55$$

**ANEXO N° 5**

**TABLAS BINOMIALES**

**TABLA BINOMIAL DEL CUESTIONARIO**

ITEMS	JUECES							ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7		
1	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
2	D	A	A	A	A	A	A	6	0.0625
3	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
4	D	A	A	A	A	A	A	6	0.0625
5	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
6	A	A	D	A	A	A	A	6	0.0625
7	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
8	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
9	A	A	A	A	D	A	A	6	0.0625
10	A	A	D	A	A	A	A	6	0.0625
11	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
12	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
13	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
14	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
15	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
16	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
17	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
18	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
19	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
20	A	A	D	A	D	A	D	4	0.5000
21	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
22	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
23	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
24	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
25	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
26	A	A	A	D	A	A	A	6	0.0625
27	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
28	A	A	D	A	A	A	A	6	0.0625
29	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
30	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
31	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
32	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
<b>TOTAL</b>									1.1247
<b>P= 0.035</b>									

**TABLA BINOMIAL FICHA DE OBSERVACION**

ITEMS	JUECES							ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7		
1	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
2	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
3	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
4	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
5	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
6	A	A	A	A	A	A	A	6	0.0625
7	A	A	A	A	A	A	D	7	0.0078
8	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
9	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
10	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
11	D	A	A	A	A	A	A	6	0.0625
12	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
13	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
14	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
15	A	D	A	A	A	A	A	6	0.0625
16	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
17	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
18	A	A	A	A	A	A	A	7	0.0078
<b>TOTAL</b>									<b>0.3045</b>

**P= 0.016**

## ANEXO N° 6

### ESCALAS DE CLASIFICACION DEL TEST DE CONOCIMIENTOS Y AUTOCUIDADOS DEL PACIENTE HIPERTENSO SOBRE SU ENFERMEDAD

		Estadísticos	
		CONOCIMIENTOS	AUTOCUIDADOS
N	Válidos	15	15
	Perdidos	0	0
Media		12,00	25,93
Desv. típ.		1,813	3,693
Mínimo		10	21
Máximo		17	32

#### DETERMINACION DE LOS PUNTOS DE CORTE:

##### CONOCIMIENTOS:

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$A = 12 - 0.75 * 1.8$$

$$A = 11$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 * \text{DESV.EST}$$

$$B = 12 + 0.75 * 1.8$$

$$B = 13$$

##### ESCALA                      CLASIFICACION

-----	-----
<11	BAJO
11 A 13	MEDIO
>13	ALTO

**AUTOCUIDADOS:**

PUNTAJE PROMEDIO: 26

<b>ESCALA</b>	<b>CLASIFICACION</b>
-----	
<26	INADECUADOS
26 A 54	ADECUADOS

## ANEXO N° 7

### EVALUACION DE LA DISTRIBUCION DE LAS VARIABLES CONOCIMIENTOS Y AUTOCUIDADOS DEL PACIENTE HIPERTENSO SOBRE SU ENFERMEDAD

El test de Kolmogorov-Smirnov, muestra que las variables conocimiento antes ( $p=0.078$ ), conocimiento después ( $p=0.682$ ) presentan distribución normal. Para su análisis se utilizará la prueba paramétrica T de Student para muestras pareadas (antes y después)

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		CONOCIMIENTO ANTES	CONOCIMIENTO DESPUES
N		55	55
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	10,35	20,69
	Desviación típica	3,524	3,120
Diferencias más extremas	Absoluta	,172	,097
	Positiva	,172	,097
	Negativa	-,109	-,079
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,274	,717
Sig. asintót. (bilateral)		,078	,682

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

El test de Kolmogorov-Smirnov, muestra que las variables prácticas de autocuidado antes ( $p=0.131$ ), prácticas de autocuidado después ( $p=0.137$ ) presentan distribución normal. Para su análisis se utilizará la prueba paramétrica T de Student para muestras pareadas (antes y después)

**Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra**

		CUIDADOS ANTES	CUIDADOS DESPUES
N		55	55
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	20,22	26,65
	Desviación típica	2,587	3,632
	Absoluta	,157	,156
Diferencias más extremas	Positiva	,100	,088
	Negativa	-,157	-,156
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,167	1,157
Sig. asintót. (bilateral)		,131	,137

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

## ANEXO N° 8

### TABLA N° 1

#### CARACTERISTICA SOCIO SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS

<b>CARACTERISTICA SOCIO DEMOGRAFICA</b>	<b>NUMERO (N=55)</b>	<b>%</b>
<b>SEXO:</b>		
FEMENINO	27	49.1
MASCULINO	28	50.9
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN:</b>		
PRIMARIA	6	10.9
SECUNDARIA	34	61.8
SUPERIOR TECNICA	10	18.2
SUPERIOR UNIVERSITARIA	5	9.1

## ANEXO N° 9

**TABLA DE CANTIDAD DE PACIENTES QUE MEJORARON EL  
CONOCIMIENTO POR ITEMS**

ITEMS	MEJORO	IGUAL	NO MEJORO	PUNTAJE DE MEJORA
1	38	17	0	
2	20	33	2	
3	27	25	3	
4	37	18	0	122
5	38	12	5	
6	20	25	10	
7	28	26	1	
8	29	26	0	115
9	33	22	0	
10	28	27	0	
11	29	23	3	
12	25	30	0	115
13	24	31	0	
14	19	35	1	
15	35	20	0	
16	36	17	2	114
17	24	27	4	
18	33	22	0	
19	21	25	9	
20	15	36	4	93
21	16	34	5	
22	15	31	9	
23	22	33	0	
24	20	35	0	73
25	32	22	1	
26	24	30	1	
27	30	22	3	
28	22	31	2	108
29	20	32	3	
30	24	27	4	
31	16	39	0	
32	22	32	1	82

**TABLA DE CANTIDAD DE PACIENTES QUE MEJORARON EL AUTOCUIDADO POR ITEMS**

ITEM	MEJORÓ	SE MANTUVO	NO MEJORO	PUNTAJE DE MEJORA
d1	17	37	1	
d2	12	43	0	
d3	13	42	0	42
a1	21	32	2	
a2	12	43	0	
a3	13	42	0	46
t1	21	31	3	
t2	27	26	2	
t3	33	21	1	81
h1	12	43	0	
h2	12	43	0	
h3	0	55	0	24
m1	24	31	0	
m2	18	37	0	
m3	11	44	0	0
cm1	38	17	0	
cm2	55	0	0	
cm3	54	0	1	147